

DIVERSOS

Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Pinhel

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:	<input type="text"/>				
N.º de Contribuinte:	<input type="text"/>	Tipo:	<input type="text"/>	Na qualidade de :	<input type="text"/>
de:	<input type="text"/>				
Morada:	<input type="text"/>				
Código Postal:	<input type="text"/>	Freguesia:	<input type="text"/>		
Concelho:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>		
Telefone:	<input type="text"/>	Telemóvel:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Documento de Identificação:	<input type="text"/>			N.º	<input type="text"/>
Válido até:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Vem solicitar V. Ex.ª

Data:

/ /

Pede Deferimento

O(A) Requerente,
